

DANE DO PROGRAMU SZKOLENIOWEGO  
NT. MISTRZÓW SZKOLĄCYCH

1. Nazwisko i imię mistrza szkolącego .....
- nazwa przedsiębiorstwa ( firmy ) .....
  - właściciel(e) przedsiębiorstwa ( firmy )
    - 1) .....
    - 2) .....
    - 3) .....
2. Adres przedsiębiorstwa ( firmy ) .....
- ..... tel. ....
3. KWALIFIKACJE ZAWODOWE :
- \* Dyplom Mistrzowski: nr ..... z dnia  
..... wydany przez ..... w zawodzie  
.....
- Świadectwo ukończenia szkoły ( dyplom )\* .....
- Nr ..... z dnia .....wydany przez .....  
w zawodzie .....
4. Staż pracy w zawodzie nauczonym .....
- ( ilość lat )
- \* Kwalifikacje Pedagogiczne : nr ..... z dnia  
..... wydane przez .....
- \* Kurs BHP: nr..... z dnia  
..... wydane przez .....
5. Zakład prowadzi szkolenie uczniów w zawodzie: .....
- .....

Pracownik Biura Cechu  
lub właściciel przedsiębiorstwa ( firmy )

Mistrz

.....  
( podpis )

.....  
( podpis )

\* niepotrzebne skreślić

1

---

<sup>1</sup> Instruktor praktycznej nauki zawodu powinien posiadać kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie praktycznej nauki zawodu ( Dz. U. 2019 r. poz.391).